

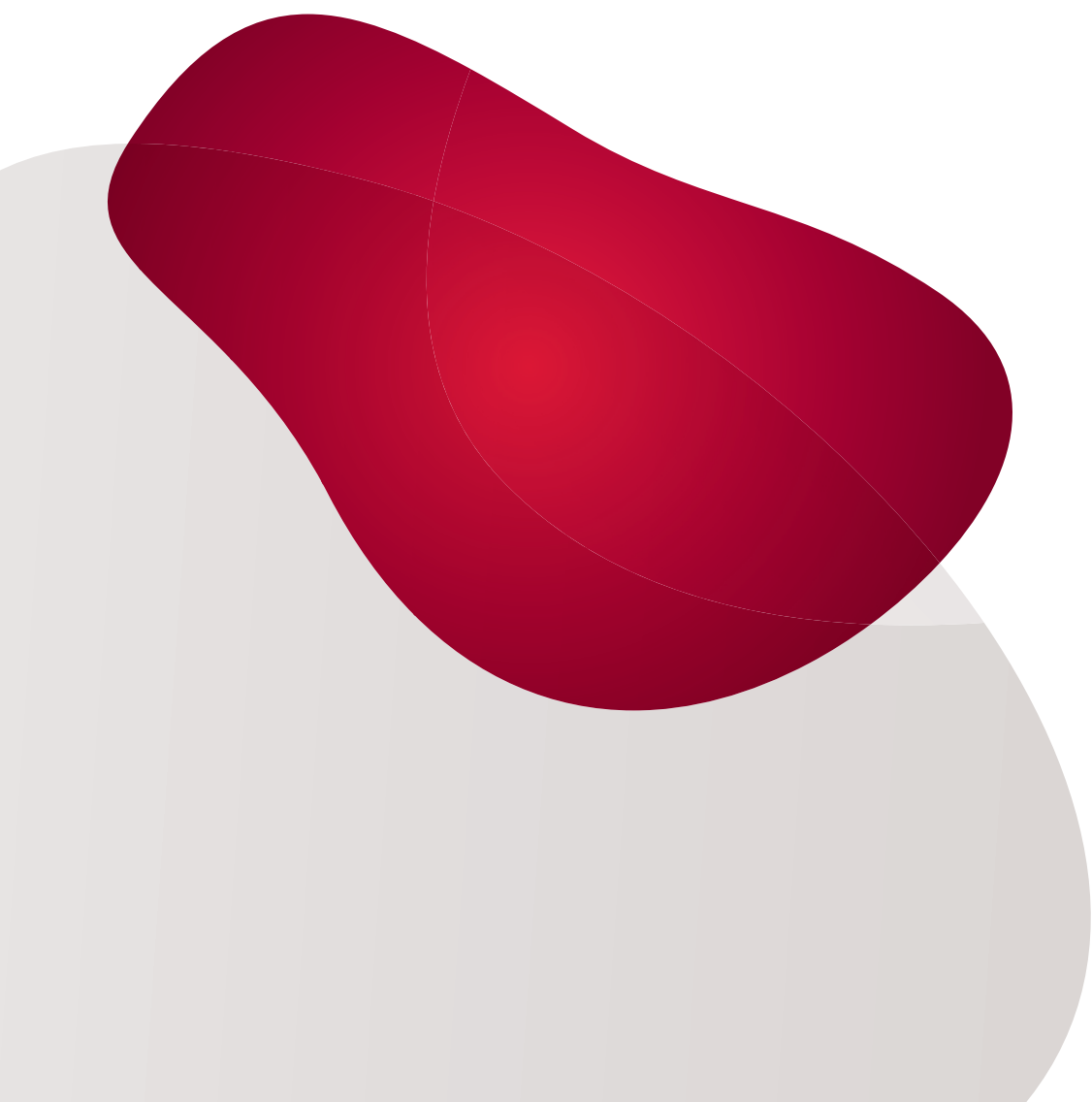
ERGO Unfallschutz Bedingungen

# Versicherungsbedingungen für den ERGO Unfallschutz für Vereine und Organe

Gruppen-Unfallversicherung (Stand 01.01.2013)

**ERGO**

Versichern heißt verstehen.



# ERGO Unfallschutz für Vereine und Organe (Gruppen-Unfallversicherung)

## Versicherungsbedingungen KT2012U GV

### 1. Was leistet der ERGO Unfallschutz für Vereine und Organe?

- 1.1 Der ERGO Unfallschutz hilft, wenn die versicherte Person während der Wirksamkeit des Vertrages einen Unfall hat.

Der ERGO Unfallschutz gilt für den Bereich der Ausübung der Vereins- oder Organtätigkeit. Diese Tätigkeit muss vom Verein bzw. Organ oder der dazu berechtigten Person angeordnet worden sein oder zumindest unter dessen/deren Aufsicht stehen. Der genaue Geltungsbereich Ihrer Versicherung ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Wir unterstützen nach einem Unfall mit den vereinbarten Hilfe- und Geldleistungen, um die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen zu mildern.

- 1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

- 1.3 Als Unfall gilt bzw. gelten auch
- wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
  - ein Gelenk verrenkt wird,
  - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden,
  - tauchtypische Gesundheitsschäden,
  - unfreiwilliges Erfrieren, Erstickten oder Ertrinken,
  - Gesundheitsschäden durch plötzlich einwirkende Gase, Dämpfe,
  - plötzliche Gesundheitsschäden infolge der Rettung von Menschen, Tieren, Sachen.

- 1.4 Bitte beachten Sie hierbei auch folgende Ziffern, die im Schadenfall Anwendung finden können:
- Ziffer 3: Was ist in welchem Umfang versichert?
  - Ziffer 4: Was ist nicht bzw. nicht in vollem Umfang versichert?
  - Ziffer 5: Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?

### 2. Wer ist versichert?

- 2.1 Alle namentlich genannten Personen oder Personengruppen, die im Versicherungsschein als „versicherte Personen“ genannt sind, sind versichert.

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich Ihnen zu.

Sie können den Vertrag mit oder ohne Angabe der Namen der versicherten Personen abschließen. Die vereinbarten Formen stehen im Versicherungsschein.

### 2.2 Versicherungen mit Namensangabe

- 2.2.1 Sie können jederzeit nicht versicherte Personen zur Versicherung anmelden. Voraussetzung dafür ist, dass die Vereins- oder Organtätigkeit und die Versicherungssummen die gleichen sind, wie die der bereits versicherten.

Für die hinzukommenden Personen besteht Versicherungsschutz im vereinbarten Umfang. Dies gilt, sobald wir Ihre Meldung erhalten haben.

Für Personen mit anderen Vereins- oder Organtätigkeiten oder mit höheren Versicherungssummen gilt: diese sind erst versichert, nachdem Sie sich mit uns über Versicherungssummen und Beitrag geeinigt haben.

- 2.2.2 Wir haben das Recht, die Versicherung des Einzelnen nach Risikoprüfung abzulehnen. Lehnen wir ab, erlischt der Versicherungsschutz einen Monat, nachdem wir unsere Erklärung abgegeben haben.

- 2.2.3 Für versicherte Personen, die aus dem Vertrag ausscheiden sollen, gilt: der Versicherungsschutz erlischt frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem wir Ihre Meldung erhalten haben.

### 2.3 Versicherungen ohne Namensangabe

- 2.3.1 Die zu versichernden Personen müssen Sie bezeichnen und erfassen. Es darf kein Zweifel über die Zugehörigkeit zu der versicherten Personengruppe entstehen.

- 2.3.2 Wenn wir Sie dazu auffordern, müssen Sie uns die Anzahl der versicherten Personen mitteilen. Dies erfolgt mindestens ein Mal pro Versicherungsperiode. Die Angaben müssen nach Monaten getrennt und nach dem höchsten Stand jeden Monats aufgelistet werden. Eine Durchschnittsbildung ist nicht erlaubt.

Sind mehrere Personengruppen versichert, benötigen wir die Angaben für jede Gruppe getrennt.

Sie müssen uns diese Angaben innerhalb eines Monats nach unserer Aufforderung übermitteln.

Anhand Ihrer Angaben errechnen wir für den zurückliegenden Zeitraum den Beitrag. Sie erhalten von uns eine entsprechende Abrechnung.

- 2.3.3 Der Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person erlischt, wenn sie aus der Vereinigung ausscheidet.

- 2.4 Kein Versicherungsschutz besteht für Schwerstpflegebedürftige im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung. Sobald die versicherte Person schwerstpflegebedürftig ist, endet für diese die Versicherung. Die für den Schwerstpflegebedürftigen ab diesem Zeitpunkt gezahlten Beiträge erstatten wir. Auf Ihren Antrag prüfen wir, ob der Versicherungsschutz für diese Person fortgeführt werden kann.

### 3. Was ist in welchem Umfang versichert?

Die Leistungsarten, die je nach Bedarf vereinbart werden können, werden im Folgenden aufgeführt.

Die vereinbarten Leistungsarten und die jeweilige Höhe der Versicherungssummen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein und den darin enthaltenen Versicherungsbedingungen.

### 3.1 Voraussetzungen für eine Kapitalleistung bei Invalidität

- 3.1.1 Definition Invalidität  
Invalidität liegt vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person unfallbedingt dauerhaft beeinträchtigt ist. Eine Beeinträchtigung ist dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustands nicht erwartet werden kann.

- 3.1.2 Voraussetzung für den Anspruch  
Die Invalidität ist innerhalb von zwei Jahren nach dem Unfall
- eingetreten,
  - von einem Arzt schriftlich festgestellt und
  - von Ihnen bei uns geltend gemacht worden.

3.1.3 Höhe der Invalidität  
Bei Verlust oder vollständiger Funktionsunfähigkeit von Sinnesorganen oder Körperteilen gelten folgende Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
Anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
Große Zehe	5 %
Andere Zehe	2 %
Niere	20 %
Milz	10 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

Bei Teilverlust oder teilweiser Beeinträchtigung der Funktion gilt der entsprechende Teil des jeweiligen Prozentsatzes.

Für andere Körperteile oder Sinnesorgane bemisst sich der Invaliditätsgrad danach, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit – nach ausschließlich medizinischen Gesichtspunkten – insgesamt beeinträchtigt ist.

Waren betroffene Körperteile oder Sinnesorgane oder deren Funktion bereits vor dem Unfall dauernd beeinträchtigt, wird der Invaliditätsgrad um diese Vorinvalidität gemindert. Diese bemisst sich nach den vorstehenden Bemessungsmaßstäben.

Sind durch einen Unfall mehrere Körperteile oder Sinnesorgane dauernd betroffen, werden die nach den vorstehenden Bestimmungen ermittelten Invaliditätsgrade bis zu maximal 100 % zusammengerechnet.

3.1.4 Neubemessung des Grades der Invalidität  
Sie und wir sind berechtigt, den Grad der Invalidität jährlich, längstens bis zu drei Jahre nach dem Unfall, erneut ärztlich bemessen zu lassen.

Bei versicherten Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres verlängert sich diese Frist von drei auf fünf Jahre. Dieses Recht muss

- von uns zusammen mit unserer Erklärung über unsere Leistungspflicht,
- von Ihnen vor Ablauf der Frist ausgeübt werden.

Ergibt die endgültige Bemessung eine höhere Invaliditätsleistung, als wir bereits erbracht haben, verzinsen wir den Mehrbetrag mit 5 % jährlich.

3.1.5 Tod der versicherten Person  
Stirbt die versicherte Person

- aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall,
- oder
- gleichgültig aus welcher Ursache später als ein Jahr nach dem Unfall

und war ein Anspruch auf Leistung entstanden, so leisten wir nach dem Invaliditätsgrad, mit dem aufgrund der ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall, besteht kein Anspruch auf Leistung aus der Invalidität.

### 3.2 Kapitalleistung bei Invalidität

Wir zahlen einen Kapitalbetrag, wenn eine Invalidität gemäß Ziffer 3.1 und Ziffer 5 vorliegt. Bei vollständiger Invalidität zahlen wir die volle Versicherungssumme. Bei Teilinvalidität zahlen wir den dem Invaliditätsgrad entsprechenden Teil der Versicherungssumme.

### 3.3 Krankenhaus-Tagegeld

3.3.1 Wir zahlen für jeden Tag unfallbedingter vollstationärer Heilbehandlung der versicherten Person das vereinbarte Krankenhaus-Tagegeld. Das Krankenhaus-Tagegeld zahlen wir bis zu fünf Jahre ab dem Unfalltag.

3.3.2 Wir verdoppeln diesen Tagessatz ab dem vierten Tag, im Ausland ab dem ersten Tag.

3.3.3 Wir zahlen fünf Tagessätze, wenn die versicherte Person ambulant chirurgisch operiert wird. Eine ambulante chirurgische Operation ist ein Eingriff, der unter Vollnarkose oder Regionalanästhesie zumindest an einer ganzen Extremität erfolgt. Eine reine Wundversorgung fällt nicht hierunter.

### 3.4 Todesfalleistung

Stirbt die versicherte Person unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfallereignis, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.

### 3.5 Rettungs- und Bergungskosten

3.5.1 Wir zahlen nach einem Unfall der versicherten Person bis zur vereinbarten Versicherungssumme die Kosten für

- Such-, Rettungs- und Bergungseinsätze von öffentlich- oder privatrechtlich organisierten Rettungsdiensten, auch wenn der Unfall unmittelbar drohte oder nach den konkreten Umständen zu vermuten war,
- einen ärztlich angeordneten Transport zum Krankenhaus oder zu einer Spezialklinik,
- den notwendigen Mehraufwand zur Rückkehr an den ständigen Wohnsitz,
- eine Behandlung in einer Dekompressionskammer nach Tauchunfällen,
- die Überführung an den letzten Wohnsitz bei unfallbedingtem Tod.

3.5.2 Bei Unfällen im Ausland ersetzen wir zusätzlich

- die Heimfahrt- und Unterbringungskosten für mitreisende Partner und Kinder,
- bei unfallbedingtem Tod die Kosten für die Bestattung im Ausland oder die Überführungskosten zum letzten ständigen Wohnsitz im Inland.

3.5.3 Erbringen Dritte hierfür Leistungen, entfällt insoweit unsere Leistungspflicht.

### 4. Was ist nicht bzw. nicht in vollem Umfang versichert?

#### 4.1 Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

4.1.1 Unfälle der versicherten Person durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen.

Versichert sind jedoch Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen

- infolge von Herzinfarkt oder Schlaganfall,
- infolge der Einnahme ärztlich verordneter Medikamente.

- 4.1.2 Unfälle durch Trunkenheit der versicherten Person. Versichert sind jedoch Unfälle, wenn der Blutalkoholgehalt zum Unfallzeitpunkt
- beim Führen von Kraftfahrzeugen unter 1,1 ‰,
  - bei allen anderen Unfällen unter 2,0 ‰ liegt.
- 4.1.3 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- 4.1.4 Unfälle der versicherten Person, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind.
- Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird.
- Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem sich die versicherte Person aufhält.
- Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht
- für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg,
  - für Unfälle durch ABC-Waffen,
  - im Zusammenhang mit einem Krieg oder kriegsähnlichen Zustand zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA.
- 4.1.5 Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,
  - bei einer mithilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit,
  - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
- 4.1.6 Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt. Auch die dazugehörigen Übungsfahrten sind ausgeschlossen.
- 4.1.7 Unfälle der versicherten Person, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- 4.2 Außerdem besteht kein Versicherungsschutz für folgende Gesundheitsschäden der versicherten Person:**
- 4.2.1 Gesundheitsschäden an Bandscheiben, Blutungen aus inneren Organen oder Gehirnblutungen. Versichert sind diese Gesundheitsschäden jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Ziffer 1.2 die überwiegende Ursache ist.
- 4.2.2 Gesundheitsschäden durch Strahlen.
- 4.2.3 Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person.
- Versichert sind diese Gesundheitsschäden jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis veranlasst waren. Dies gilt auch für strahlendiagnostische und -therapeutische Maßnahmen.
- 4.2.4 Infektionen.
- Versichert sind jedoch
- Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen in den Körper gelangt sind.
- Ausgeschlossen bleiben Infektionen
- durch Insektenstiche/-bisse, oder
  - durch sonstige geringfügige Haut-/Schleimhautverletzungen.
- durch Zeckenstich übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Borreliose, wenn die Erkrankung frühestens 15 Tage nach Beginn oder spätestens 15 Tage nach Erlöschen des Versicherungsschutzes ausbricht. Für die durch Zeckenstich übertragenen genannten Infektionskrankheiten beginnen die in Ziffer 3.1.2 genannten Fristen für eine Kapitalleistung bei Invalidität nicht mit dem Unfalltag (Zeckenstich), sondern mit der erstmaligen Diagnose durch einen Arzt.
  - Tollwut oder Wundstarrkrampf.
  - Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person verursacht sind, wenn diese durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis veranlasst wurden.
- 4.2.5 Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- Versicherungsschutz besteht jedoch für Kinder, die zum Zeitpunkt des Unfalls das zehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausgeschlossen bleiben Vergiftungen durch Nahrungsmittel.
- 4.2.6 Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- 4.2.7 Bauch- oder Unterleibsbrüche.
- Versichert sind sie jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- 5. Welche Auswirkungen haben Krankheiten oder Gebrechen?**
- Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis verursachten Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, mindert sich entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens
- bei Invalidität der Prozentsatz des Invaliditätsgrades,
  - in allen anderen Fällen die Leistung.
- Wir verzichten darauf, wenn der Anteil unter 25 % liegt.
- 6. Welche Obliegenheiten bestehen im Versicherungsfall?**
- 6.1 Nach einem Unfall, der voraussichtlich zu einer Leistung aus dem Unfallvertrag führt, muss die versicherte Person unverzüglich einen Arzt hinzuziehen und seine Anordnungen befolgen. Sie müssen uns unverzüglich informieren.
- 6.2 Wir schicken Ihnen eine Unfall-Schadensanzeige. Diese müssen Sie wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden. Wenn wir Sie um weitere Informationen bitten, müssen Sie uns diese geben.
- 6.3 Falls wir eine medizinische Beurteilung benötigen, können wir Ärzte beauftragen, von denen sich die versicherte Person untersuchen lassen muss. Wir tragen die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstauffalls.
- Die Ärzte, die die versicherte Person – auch aus anderen Anlässen – behandelt oder untersucht haben, müssen ermächtigt werden, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden.

6.4 Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Wir können eine Obduktion verlangen.

## 7. Welche Folgen hat die Verletzung von Obliegenheiten?

7.1 Sie verlieren Ihren Versicherungsschutz, wenn Sie die genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzen.

7.2 Bei grober Fahrlässigkeit können wir die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben.

7.3 Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheit, kann der Versicherungsschutz vollständig oder teilweise entfallen. Voraussetzung hierfür ist, dass wir Sie mit einer gesonderten Mitteilung in Textform auf diese Folge hingewiesen haben.

7.4 Ihr Versicherungsschutz bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht bei Arglist.

## 8. Wann sind die Leistungen fällig?

8.1 Liegen uns alle für die Leistungsprüfung benötigten und von uns angeforderten Nachweise vollständig vor, erklären wir in Textform  
- beim Invaliditätsanspruch innerhalb von drei Monaten,  
- bei allen anderen Leistungen innerhalb von einem Monat,  
ob und in welchem Umfang wir einen Anspruch anerkennen.

8.2 Wir leisten innerhalb von zwei Wochen, nachdem wir den Anspruch anerkannt oder uns mit Ihnen über Grund und Höhe geeinigt haben.

8.3 Wir übernehmen ärztliche Gebühren zur Begründung des Leistungsanspruches.

8.4 Auf Ihren Wunsch zahlen wir einen angemessenen Vorschuss, wenn die Leistungspflicht zumindest dem Grunde nach feststeht.

8.5 Auch nach bereits erfolgter Feststellung des Invaliditätsgrades haben Sie und wir das Recht, eine Neubemessung vornehmen zu lassen. Diese Neubemessung haben wir bereits in Ziffer 3.1.4 erläutert.

## 9. Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

9.1 Den ersten oder einmaligen Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen – nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein genannten Beginn Ihrer Versicherung.

### **Mögliche Folgen bei einer verspäteten Zahlung:**

Zahlen Sie zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst dann. Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Beides gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf die beschriebenen Rechtsfolgen aufmerksam gemacht haben.

9.2 Alle weiteren Beiträge sind, je nach Zahlungsweise, zu Beginn des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

### **Mögliche Folgen bei einer verspäteten Zahlung:**

Zahlen Sie nicht rechtzeitig, geraten Sie ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nicht, soweit Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben. Wir sind berechtigt, Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen zu bestimmen. Diese Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert werden. Zusätzlich müssen die nachfolgenden Rechtsfolgen, die mit dem Fristablauf verbunden sind, angegeben werden.

Sind Sie nach der Frist von zwei Wochen noch in Zahlungsverzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag fristlos kündigen. Beide Rechtsfolgen gelten nur, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen haben. Haben wir den Vertrag gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

9.3 Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung ist rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zum Fälligkeitstag einziehen können und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, gilt: Die Zahlung ist noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

## 10. Wie lange läuft der Vertrag, und wann können Sie oder wir ihn beenden?

10.1 Die vereinbarte Vertragslaufzeit finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

10.2 Ihr Vertrag verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir ihn nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit oder zum Ablauf jedes Folgeversicherungsjahres in Textform kündigen. Bei einer Laufzeit von mehr als drei Jahren können Sie bereits zum Ablauf des dritten Jahres kündigen. Eine Kündigung ist fristgerecht, wenn sie uns drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf zugegangen ist.

10.3 Ist der Versicherungsfall eingetreten und haben wir eine Leistung erbracht, oder haben Sie gegen uns eine Klage auf eine Leistung erhoben, gilt:  
Sie oder wir können den gesamten Vertrag oder den Versicherungsschutz der einzelnen versicherten Person kündigen.

Die Kündigung muss spätestens einen Monat nach Leistung oder - im Falle eines Rechtsstreits - nach Klagerücknahme, Anerkenntnis, Vergleich oder Rechtskraft des Urteils in Textform zugegangen sein.

Kündigen Sie, wird die Kündigung sofort nach Zugang bei uns wirksam. Sie können aber bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird – spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres. Kündigen wir, wird die Kündigung einen Monat nach Zugang bei Ihnen wirksam.

10.4 Ihr Vertrag endet auch, wenn die Vereinigung aufgelöst wird.

10.5 Wird über Ihr Vermögen das Insolvenzverfahren eröffnet oder die Eröffnung eines solchen Verfahrens mangels Masse abgewiesen, können wir ebenfalls den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

**10.6** Sobald eine im Vertrag versicherte Person Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet, die an einem Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz zwischen den Ländern China, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Japan, Russland oder USA beteiligt ist, ruht der Versicherungsschutz für diese Person. Der Unfallschutz lebt wieder auf, sobald Sie uns in Textform über die Beendigung des Dienstes der versicherten Person informiert haben.

**11. Welche Anzeigepflichten haben Sie bei Vertragsabschluss?  
Welche Folgen hat eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?**

**11.1** Stellen wir in Textform Fragen zu Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umständen, müssen Sie uns diese bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung in Textform anzeigen. Die Anzeige muss richtig und vollständig sein.

Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung aber vor unserer Vertragsannahme - Fragen im Sinne des Satzes 1 stellen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf unseren Entschluss Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Soll eine andere Person versichert werden, ist diese neben Ihnen für die richtige und vollständige Anzeige der gefahrerheblichen Umstände und die Beantwortung der an Sie gestellten Fragen verantwortlich.

Wird der Vertrag von Ihrem Vertreter geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, müssen Sie sich so behandeln lassen, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

**11.2** Sind Ihre Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen unrichtig oder unvollständig, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt zu haben.

Verletzen Sie die Anzeigepflicht grob fahrlässig, besteht auch dann kein Rücktrittsrecht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Treten wir vom Vertrag zurück, besteht kein Versicherungsschutz.

Treten wir erst nach Eintritt des Versicherungsfalles vom Vertrag zurück, besteht unsere Leistungspflicht fort, wenn Sie nachweisen, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war.

Wir müssen nicht leisten, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben. Uns steht der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

**11.3** Verletzen Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

**11.4** Haben Sie die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt, können wir den Vertrag ändern, wenn wir diesen bei

Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätten. Kommt es zu einer Vertragsänderung, können wir verlangen, dass die anderen Bedingungen rückwirkend ab Vertragsschluss gelten. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab dem laufenden Versicherungsjahr Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag jedoch um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos in Textform kündigen. Gleiches gilt, wenn wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand ausschließen.

**11.5** Die Rechte nach den Ziffern 11.2 bis 11.4 stehen uns nur dann zu, wenn wir sie innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die sich unsere Erklärung stützt. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung angeben, sofern für diese die Frist von einem Monat nicht verstrichen ist. Außerdem müssen wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

**11.6** Unsere Rechte nach den Ziffern 11.2 bis 11.4 sind jeweils dann ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte nach den Ziffern 11.2 bis 11.4. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

**12. Anfechtung**

Unser Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

**13. Wann verjähren Ansprüche aus dieser Versicherung?**

Die Ansprüche verjähren in drei Jahren, wobei sich die Fristberechnung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches richtet. Wurde ein Anspruch bei uns angemeldet, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

**14. Welches Recht gilt, und welches Gericht ist zuständig?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht. Wenn Sie etwas gerichtlich mit uns klären möchten, können Sie Ihre Klage an folgende Gerichtsstände richten: unseren Firmensitz oder den Sitz der für Ihren Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung, das Gericht Ihres Wohnsitzes zum Zeitpunkt der Klageerhebung bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsorts. Haben wir etwas mit Ihnen gerichtlich zu klären, ist das Gericht an Ihrem Wohnsitz bzw. Ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständig.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

# Wir sind immer für Sie da!

Wer sein Leben selbst gestalten will, braucht jemanden an seiner Seite, der dafür genügend Sicherheit bietet.

Wir von ERGO helfen Ihnen dabei, Ihren Weg in sichere Bahnen zu lenken. Wenn Sie Fragen zu Versicherungen der ERGO haben – kein Problem.

Ihr Partner für Versicherungsfragen:

Sollte Ihr Partner für Versicherungsfragen einmal nicht erreichbar sein, nutzen Sie gern unseren Kundenservice.

## Gebührenfreie Rufnummer:

**0800 3746-000**

Montags bis freitags: 7–19 Uhr

**[www.ergo.de](http://www.ergo.de)**

**Ihre Meinung ist uns wichtig!**

**Wir freuen uns auf Ihr Feedback unter:**

**[www.ergo.de/feedback](http://www.ergo.de/feedback)**

Über nähere Einzelheiten informieren Sie die jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Wenn Sie künftig unsere interessanten Angebote nicht mehr erhalten möchten, können Sie der Verwendung Ihrer Daten für Werbezwecke widersprechen. Informieren Sie uns hierzu einfach über [www.ergo.de/info](http://www.ergo.de/info) oder rufen Sie uns an unter: 0800 3746-000 (gebührenfrei).

© ERGO Versicherung AG | 40198 Düsseldorf | UV | 500 64 864 | 12.12 | UVAHH

The ERGO logo is displayed in a bold, red, sans-serif font. It is positioned in the bottom right corner of the page, partially overlapping a large, abstract, wavy graphic element that transitions from dark red to light grey.